

Gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland

Enkele ervaringen met analyse van regionale gegevens

H.P.A. van de Water, M.J.W. van de Laar, W. Davidse, Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg-TNO, Leiden

Dit onderzoek beoogt inzicht te geven in het meergebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen door inwoners van Den Haag, Leiden en Rotterdam. Gebruikscijfers werden bestudeerd in relatie tot demografische kenmerken. Bevolkingsontwikkeling en -samenstelling blijken het meergebruik van de drie steden grotendeels te verklaren.

Behalve door demografie wordt het voorzieningengebruik beïnvloedt door vele andere factoren. Interpretatie van gebruikscijfers vereist o.a. gedetailleerde kennis van het (regionale/locale) voorzieningensysteem. Om deze reden en vanwege de wettelijke epidemiologische taak, lijken basisgezondheidsdiensten geschikte instanties voor het uitvoeren van (sub)regionaal onderzoek zoals hier beschreven.

Trefwoorden: geestelijke gezondheidszorg, intramurale psychiatrie, consumptie, epidemiologie, basisgezondheidsdiensten

In 1984 vond op verzoek van de Provinciale Raad voor de Volksgezondheid in Zuid-Holland (PRV) een vooronderzoek plaats naar de mogelijkheden voor regionaal gezondheids(zorg)beleid (Mackenbach & Engels, 1984). Het vooronderzoek kwam voort uit de wens om bij gedecentraliseerde planning van de gezondheidszorg, rekening te houden met verschillen in gezondheid binnen Zuid-Holland en tussen Zuid-Holland en de rest van Nederland. De conclusie was dat in eerste instantie inventariserend en beschrijvend onderzoek op basis van reeds beschikbare registraties in aanmerking kwam. Met sociaal-demografische gegevens enerzijds en statistische gegevens over o.a. sterfte en medische consumptie anderzijds, werd het mogelijk geacht de belangrijkste gezondheidsverschillen in kaart te brengen.

In vervolg op deze voorstudie zijn inmiddels twee onderzoeken¹ uitgevoerd:

1 onderzoek naar verschillen in het gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland (Van de Laar & Van de Water 1986, Davidse & Van de Water 1987);

2 onderzoek naar verschillen in sterfte en hospitalisatie tussen WVG-regio's, tussen grotere steden en naar urbanisatiegraden in Zuid-Holland (Davidse & Van de Water 1988).

Dit artikel doet verslag van het eerstgenoemde onderzoek. Aanleiding tot dit onderzoek was de constatering, dat het gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen door inwoners van Den Haag, Leiden en Rotterdam boven het landelijk gemiddelde lag. Uit het oogpunt van eventuele beleidsmaatregelen (normaanpassing bijvoorbeeld) wilde de PRV inzicht krijgen in de aard en mate van dit meergebruik. Het onderzoek bood tevens gelegenheid om op (sub)regionaal niveau ervaring op te doen met epidemiologisch onderzoek van secundaire gegevensbronnen.

Het doel van dit artikel is driedelig: 1. weergave van de belangrijkste onderzoeksresultaten; 2. vermelding van enkele onderzoekservaringen; 3. ingaan op de vraag welke instantie dergelijk (sub)regionaal onderzoek in de toekomst het best kan uitvoeren.

Voor de volledige onderzoeksresultaten en gehanteerde methoden wordt verwezen naar de rapporten.

ONDERZOEKSMATERIAAL

Hoewel de incidentie van psychiatrische aandoeningen in be-

ginsel een belangrijk planningsgegeven zou zijn, wordt er weinig epidemiologisch veldonderzoek naar de 'geestelijke gezondheid van de bevolking' uitgevoerd. Van Zuid-Holland zijn geen incidentie- of prevalentiecijfers beschikbaar. Om deze reden vormt het gebruik van bestaande registraties over gebruik van gezondheidszorgvoorzieningen een aantrekkelijk alternatief. Dit ondanks het nadeel dat het consumptiecijfers betreft, waarmee een vertekend beeld van de feitelijke gezondheidssituatie kan ontstaan. Het gebruik wordt bij deze consumptiecijfers immers gerelateerd aan het aantal inwoners van een gebied en niet aan de omvang van de daar vóórkommende psychiatrische problematiek.

Van de factoren die het gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen beïnvloeden, zijn in dit onderzoek alleen de demografische kenmerken bestudeerd. Gezien de beperkte omvang van de studie was onderzoek van andere factoren (zoals incidentie van psychiatrische aandoeningen, beleid en verwijspatroon van RIAGG en eerstelijns, beschikbaarheid van compensatoire voorzieningen, opname- en ontslagbeleid en kwaliteit van behandeling) niet mogelijk.

Dit onderzoek beoogt inzicht te geven in:

a het gebruik van intramurale psychiatrische zorgverlening door inwoners van Den Haag, Leiden, Rotterdam en Zuid-Holland in vergelijking met het Nederlandse gemiddelde;

b een mogelijk verband tussen gebruikscijfers en demografische kenmerken, zoals de leeftijdsopbouw van de bevolking, samenstelling naar geslacht en burgerlijke staat en toe- of afname bevolkingsomvang.

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van consumptiegegevens van Algemene Psychiatrische Ziekenhuizen (APZ'en), afkomstig uit de PIGG-registratie (Patiënten-Registratie Intramurale Geestelijke Gezondheidszorg) van de Geneeskundige Hoofdinspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid (GHIGV) en de Nationale Ziekenhuisraad (NZR). Deze registratie (waarvan kosteloos gebruik kan worden gemaakt) bevat o.a. informatie over aantal opnemingen, aanwezige patiënten (patiëntenbestand aan het eind van elk jaar) en ontslagen in algemene en categorale psychiatrische ziekenhuizen sinds 1967, naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en (laatste) woongemeente. Het continue bijgewerkte computerbestand van de PIGG kan discrepanties vertonen met reeds uitgegeven jaaroverzichten, tengevolge van nagekomen informatie van de gegevensverstrekende instellingen.

¹ In de kosten van deze onderzoeken is bijgedragen door de PRV Zuid-Holland

Gegevens over psychiatrische opnemingen in algemene ziekenhuizen zijn (tegen betaling) verkregen bij de Stichting Informatievoorziening voor de Gezondheidszorg (SIG). Deze gegevens zijn verkrijgbaar naar geslacht, leeftijd en woongemeente, maar niet naar burgerlijke staat en behandelende afdeling. Meestal zal het de psychiatrische afdeling van het algemene ziekenhuis (PAAZ) of de afdeling neurologie betreffen.

De SIG-registratie bevat géén informatie over het patiëntenbestand aan het eind van het jaar. Aangezien de algemene ziekenhuizen geen langdurige psychiatrische opnamen kennen, is dit geen bezwaar.

Zowel de PIGG- als de SIG-registratie hebben het nadeel dat heropnemingen niet kunnen worden onderscheiden van eerste opnemingen.

De (overigens slechts enkele) categorale psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische universiteitsklinieken zijn buiten beschouwing gelaten.

BELANGRIJKSTE RESULTATEN

Het eerste deel van de analyse (Van de Laar & Van de Water 1986) betreft uitsluitend APZ'en.

Patiëntenbestand

Over de periode 1970 t/m 1983 werden trendgegevens bestudeerd van het in APZ'en aanwezige patiëntenbestand. De opbouw van het recente patiëntenbestand is mede beïnvloed door deze trends, die verband houden met o.a. de leeftijd en verblijfsduur van patiënten, maar ook met verschillen in bevolkingsgroei en bevolkingssamenstelling, die er in de voorgaande decennia tussen de onderzochte gebieden bestonden. Bij een bevolkingstoename en veel langdurige opnamen zal het aanwezige patiëntenbestand uit voorafgaande jaren bijvoorbeeld schijnbaar minder drukken op het APZ-gebruik, dan bij een bevolkingsafname. De cijfers voor de omvang van de patiëntenbestanden eind 1983 zijn daarom gecorrigeerd voor de loop der bevolking per gemeente en voor demografische verschillen (opbouw naar leeftijd en geslacht). CBS-gegevens over de bevolkingsontwikkeling van Nederland (vanaf 1929) zijn als standaard gebruikt voor het berekenen van correctiefactoren voor de gemiddelde bevolkingsomvang van Den Haag, Leiden, Rotterdam en Zuid-Holland. Deze correctiefactoren zijn vervolgens toegepast op de diverse verblijfsduurcategorïën en daaruit resulteert één gecorrigeerd gebruikscijfer per deelgebied.

Tabel 1 toont het aantal in Nederlandse APZ'en opgenomen inwoners uit Den Haag, Leiden, Rotterdam en Zuid-Holland totaal (per 1000 van de bevolking). Den Haag heeft het hoogste

Tabel 1 Patiëntenbestanden (aantal in APZ'en aanwezige patiënten per 1000 inwoners) per ultimo 1983, alsmede werkelijk en gecorrigeerd meergebruik t.o.v. het Nederlands gemiddelde

	Aantal aanwezige patiënten/1000 inwoners	Meergebruik t.o.v. Nederland	
		Werkelijk (%)	Gecorrigeerd (%)
Den Haag	2,8	83	59
Leiden	2,4	57	48
Rotterdam	2,3	50	21
Zuid-Holland	1,6	5	2
Nederland	1,5	.	.

* Gecorrigeerd voor bevolkingsontwikkeling en -samenstelling

Tabel 2 Aantal opnemingen per 1000 inwoners in het jaar 1983, alsmede werkelijk en gecorrigeerd meergebruik van respectievelijk APZ'en en APZ'en en algemene ziekenhuizen gezamenlijk

	Alleen APZ'en			APZ'en en algemene ziekenhuizen samen		
	Opnemingen per 1000 inwoners (n)	Werkelijk (%)	Gecorrigeerd (%)	Opnemingen per 1000 inwoners (n)	Werkelijk (%)	Gecorrigeerd (%)
Den Haag	4,5	158	137	5,3	47	36
Leiden	3,5	97	65	4,2	17	12
Rotterdam	2,5	44	35	3,5	-2	-8
Zuid-Holland	2,1	20	-	3,4	-6	-
Nederland	1,8	.	.	3,6	.	.

* Gecorrigeerd voor bevolkingssamenstelling naar leeftijd en geslacht
- Niet berekend

meergebruik t.o.v. het Nederlandse cijfer (83%). Als rekening wordt gehouden met de bevolkingsontwikkeling en -samenstelling, dan blijkt het meergebruik van Den Haag, Leiden en Rotterdam te dalen tot respectievelijk 59, 48 en 21 procent.

Aantal opnemingen in 1983

Het aantal opnemingen werd bestudeerd met gegevens over het jaar 1983. In 1986 (het jaar van analyse) waren dit de meest actueel beschikbare PIGG-gegevens. Tevens kan de SIG-registratie m.i.v. 1983 als nagenoeg volledig worden beschouwd. Omdat de bevolkingssamenstelling het aantal opnemingen mede beïnvloedt, werd gecorrigeerd voor geslacht, leeftijd en burgerlijke staat. Hierbij werden geslachts- en leeftijdspecifieke Nederlandse opnamecijfers als standaard gebruikt.

In het linkerdeel van tabel 2 zijn de APZ-opnamecijfers weer gegeven. Den Haag scoort wederom het hoogste. Het meergebruik t.o.v. het Nederlandse opnamecijfer bedraagt voor Den Haag, Leiden en Rotterdam respectievelijk 158, 97 en 44 procent. Indien wordt rekening gehouden met de bevolkingssamenstelling naar geslacht en leeftijd, dan daalt het meergebruik tot respectievelijk 137, 65 en 35 procent. Wanneer bovendien de opbouw van de bevolking naar burgerlijke staat in de beschouwing wordt betrokken, dan blijkt het meergebruik van Den Haag en Rotterdam nog verder te dalen, namelijk tot respectievelijk 99 en 17 procent (niet getoond in tabel). Het meergebruik van Leiden blijft onveranderd.

In het onderzoeksrapport over het eerste deel werd geconcludeerd dat het meergebruik gedeeltelijk verklaard werd door de bevolkingsontwikkeling van de afgelopen jaren en de specifieke samenstelling van de bevolking in de grote steden. Aanbevolen werd pas beleidsconsequenties (bijv. normaanpassing) aan dit meergebruik te verbinden na verder onderzoek van andere verklarende factoren, zoals de incidentie van psychiatrische aandoeningen en het aanbod en gebruik van andere psychiatrische voorzieningen.

Het tweede deel van de analyse (Davidse & Van de Water 1987) levert een nadere verklaring voor het geconstateerde meergebruik op. Dit deel omvat, naast APZ-gegevens, SIG-gegevens over psychiatrische opnemingen in algemene ziekenhuizen. Laatstgenoemde gegevens kwamen pas later beschikbaar, omdat ze zijn bewerkt in het kader van het onderzoek naar regionale verschillen in sterfte en hospitalisatie (zie inleiding).

Samenvoeging van de opnamecijfers van algemene ziekenhuizen met die van APZ'en, blijkt de verschillen verder te nivellieren. In steden met een hoog APZ-opnamecijfer ligt het aantal psychiatrische opnemingen in algemene ziekenhuizen onder het Nederlands gemiddelde. APZ'en en algemene ziekenhuizen werken kennelijk compensatoir. Dit heeft tot gevolg dat, nu ook de opnemingen in algemene ziekenhuizen worden meegeteld, het meergebruik voor alle steden daalt. De resultaten zijn weergegeven in het rechterdeel van tabel 2. Voor Den Haag en Leiden resteert een meergebruik van respectievelijk 47 en 17 procent. Het opnamecijfer van Rotterdam blijkt zich niet

meer van het Nederlandse te onderscheiden. Indien wederom wordt rekening gehouden met de bevolkingssamenstelling naar geslacht en leeftijd, dan blijkt het meergebruik van Den Haag nog slechts 36% en van Leiden 12% te bedragen. Rotterdam komt zelfs nu onder het Nederlands gemiddelde.

Omdat de burgerlijke staat van patiënten niet in de SIG-gegevens is opgenomen, is correctie hiervoor niet mogelijk. Gegeven echter de bevinding uit het eerste deel van de analyse, dat correctie voor burgerlijke staat het meergebruik van APZ'en aanzienlijk doet dalen én gegeven het feit dat in de drie steden de APZ'en zo'n 75 à 80% van het totale aantal opnemingen op psychiatrisch gebied voor hun rekening nemen, is het waarschijnlijk dat voor Den Haag een nog groter deel van het meergebruik verklaard wordt door kenmerken van de bevolking. Volgens dezelfde redenering zou Rotterdam een duidelijke 'onderconsumptie' te zien moeten geven.

BESCHOUWING

Gebruik intramurale psychiatrische voorzieningen

Met de beperkte omvang van dit onderzoek stond tevoren vast dat vele gebruiksbeïnvloedende factoren buiten beeld zouden blijven. De relatie tussen het gebruik en het voorkomen van psychiatrische aandoeningen kon bijvoorbeeld niet bestudeerd worden. Voorzichtigheid bij de conclusies is daarom geboden.

Desalniettemin is meer inzicht verkregen in het meergebruik van de grote steden. De feitelijke gebruikscijfers worden er weliswaar niet lager van, maar de gedeeltelijke verklaring van dit meergebruik door bevolkingsontwikkeling en -opbouw is een relevant gegeven voor het voorzieningenbeleid.

Hoe voorzichtig men moet omgaan met 'consumptiecijfers' wordt nog eens geïllustreerd door de verschillen in uitkomsten van de berekening voor alleen APZ'en en APZ'en en algemene ziekenhuizen gezamenlijk. Het behoeft geen nader betoog dat onderzoek van één enkele registratie van voorzieningengebruik ongeschikt is om de 'geestelijke volksgezondheidstoestand' en de 'zorgbehoefte' in beeld te brengen. Maar ook bij analyse van meerdere voorzieningen tegelijk blijven er vragen bestaan. De hier vermelde gecorrigeerde gebruikscijfers mogen niet rechtstreeks in normaanpassing worden vertaald. Gezien de vele wegen voor psychiatrische zorg- en hulpverlening, zal men verschillen in het gebruik van enkele voorzieningen moeten interpreteren vanuit een gedetailleerd inzicht in het totaal aanwezige voorzieningennetwerk. Dit raakt aan de meer fundamentele vraag hoe omvangrijk consumptie-onderzoek moet zijn om een verantwoord hulpmiddel bij planning te vormen.

Uitspraken over de nog resterende verschillen kunnen op grond van dit onderzoek niet worden gedaan.

Toekomstige uitvoering van dit soort onderzoek

Een (sub)regionaal epidemiologisch onderzoek als het onderhavige, zou in principe door een basisgezondheidsdienst (BaGD) kunnen worden verricht. Deze diensten hebben als wettelijke taak om met epidemiologische analyse inzicht te verwerven in de volksgezondheid (WVG 1982). Dit geldt uiteraard ook op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. De Commissie Geestelijke Gezondheidszorg van de Vereniging Directeuren van Basisgezondheidsdiensten noemt epidemiologisch onderzoek als eerste taak en rekent nadrukkelijk het onderzoek van gezondheidszorgvoorzieningen daartoe (Bosma e.a. 1985).

Bij dit voorzieningenonderzoek wordt men geconfronteerd met de veelvormige opbouw van de psychiatrische zorg- en hulpverlening. Tussen werkgebieden bestaan bovendien vele verschillen in werkwijze, waarvan de oorsprong vaak moet worden gezocht in de locale of regionale historie. BaGD'en zijn bij uitstek de instanties die een gedetailleerd inzicht in het locale/regionale voorzieningensysteem kunnen verwerven. Kennis van deze 'zorg- en hulpverleningskaart' vormt, zoals hierboven reeds aangegeven, een belangrijke voorwaarde om de epidemiologische informatie over voorzieningengebruik te kunnen interpreteren.

De aan BaGD'en verbonden epidemiologen benadrukken dat het ontwikkelen van gezondheidsbeleid niet mogelijk is zonder epidemiologische informatie (Belleman 1987). Als die epidemiologische informatie uit gebruikscijfers bestaat (zoals hier, maar ook bij vele andere morbiditeitsregistraties het geval is), dan is informatie over de 'zorg- en hulpverleningskaart' even belangrijk voor de beleidsontwikkeling als epidemiologische informatie.

CONCLUSIES

1 Het meergebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen door inwoners van Den Haag, Leiden en Rotterdam, wordt voor een aanzienlijk deel verklaard door de bevolkingsontwikkeling en bevolkingssamenstelling van deze steden.

2 Gedetailleerde kennis van het (locale/regionale) netwerk van psychiatrische zorg- en hulpverlening is nodig voor een juiste interpretatie van verschillen in gebruikscijfers van intramurale psychiatrische voorzieningen.

Op grond van de bij dit onderzoek opgedane ervaring zijn wij van mening dat BaGD'en, door hun epidemiologische taakstelling en kennis van het zorgsysteem in hun werkgebied, geschikte instanties zijn om onderzoek als het hier gerapporteerde te verrichten.

ABSTRACT

This project was conducted to study the use of psychiatric hospital care by inhabitants of The Hague, Leyden and Rotterdam which was found to be above average. Consumption figures were studied in relation to demographic characteristics. It appeared that both population growth and composition explain a considerable part of the consumption in these three cities.

Apart from demography, in interpreting consumption figures many influencing factors beyond the scope of this study have to be taken into account. A profound knowledge of the (regional/local) psychiatric health care system and its working methods is necessary. Therefore and because of their epidemiological task the Community Health Services (Municipal and District) are pre-eminently suited to carry out this sort of (sub)regional research.

LITERATUUR

- Belleman S.J.M. (red.), De epidemiologische taak van de Basisgezondheidsdiensten; Eindverslag. Stuurgroep Epidemiologie in Basisgezondheidsdiensten. Amsterdam, mei 1987
- Bosma, A.M.M., F.W.J. Lieber, A.J.B. Olthof & P.A.H. Verbraak, Geestelijke gezondheidszorg en Basisgezondheidsdiensten. T. Soc. Gezondheidsz. 63 (1985), 390-392
- Davidse W. & H.P.A. van de Water, Gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland; Aanvulling. NIPG/TNO, Leiden, november 1987
- Davidse W. & H.P.A. van de Water, Regionale gezondheidsverschillen in Zuid-Holland; analyse van sterfte en ziekenhuisopnamen. NIPG/TNO, Leiden, april 1988
- Laar M.J.W. van de & H.P.A. van de Water, Gebruik van intramurale psychiatrische voorzieningen in de grote steden van Zuid-Holland. NIPG/TNO, Leiden, november 1986
- Mackenbach J.P. & M. Engels, Regionale gezondheidsverschillen; Een literatuuronderzoek, waaraan toegevoegd een studie naar de mogelijkheden van de provinciale overheid, een op de gezondheidstoestand van de bevolking georiënteerd gezondheids(zorg)beleid te voeren. NIPG/TNO, Leiden, oktober 1984
- Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, Staatsblad van 8 september 1982, no 563

CORRESPONDENTIEADRES

H.P.A. van de Water, NIPG-TNO, Postbus 124, 2300 AC Leiden, tel. 071-178888

Ontvangen 17 februari 1988, geaccepteerd 3 juni 1988